

מאפיינים קליניים של מוקוזיטיס ופרי-אימפלנטיטיס

מחלות סביב שתלים מתפתחות על רקע תגובת המאכסן לגירוי בקטריאלי ומיוצגות על ידי שני פנוטיפים קליניים: מוקוזיטיס סביב השתל ופרי-אימפלנטיטיס. בעוד המצב הראשון מוגבל לרקמות הרכות סביב השתל, פרי-אימפלנטיטיס משפיעה גם על העצם התומכת. כתוצאה מכך ישנה סברה, כי פרי-אימפלנטיטיס מתפתחת בעקבות מוקוזיטיס סביב השתל, אך הגדרות המקרה, בהתאמה, משתנות בספרות במידה ניכרת. אלה מבוססות בדרך כלל על פרמטרים קליניים שמטרתם לקבוע את מצב הדלקת ברירות סביב השתל, למשל: אודם, דימום כתוצאה מבדיקה ותפליט יחד עם אובדן של רקמות תומכות שהדוגמה שלהן היא עלייה בעומק כיסים ועלייה באובדן העצם כפי שנצפית בצילומי רנטגן. עם זאת, רמות סף שרירותיות של מדדי עומק הכיסים ורמות העצם, הנמדדות באמצעים רדיוגרפיים, עשויות להיות מטעות ואינן מאפשרות הבחנה נכונה בין מוקוזיטיס ופרי-אימפלנטיטיס. ואכן, ההגדרה של מדד עומק הכיסים הפיזיולוגי באתרי השתל הינה קשה, שכן עובי הרירית האנכית (זו הנמדדת משולי הרירית ועד רמת עצם הרכס) באתרי השתל הבריאים, משתנה במידה ניכרת (מ-1.6 מ"מ ל-7.0 מ"מ). כתוצאה מכך, הושגה בסדנה הפרודונטלית האירופית השמינית, הסכמה בדבר ההגדרות הסבירות למקרים של מחלות סביב שתלים. עם זאת, בשלב זה עדיין נדיר למצוא נתונים על אודות הממצאים הקליניים של מוקוזיטיס ופרי-אימפלנטיטיס אשר הוערכו על בסיס ההגדרות של מקרים.

מטרה

המחקר הנוכחי נעשה על מנת להעריך ולהשוות בין הפרמטרים הקליניים הקשורים למחלות סביב שתלים, על סמך הגדרות מקרים שנקבעו מראש. במחקר תצפיתי זה השתתפו 75 מתרפאים, שבפיותיהם נמצאו 269 שתלים (בראיים: 77; מוקוזיטיס סביב השתל: 77; פרי-אימפלנטיטיס: 115) כל המתרפאים טופלו במחלקה לכירורגיה אורלית של אוניברסיטת היינריך היינה בדיסלדורף שבגרמניה לצורך תחזוקה ו/או טיפול במחלות סביב השתלים. הפרמטרים הקליניים שנבדקו כללו: דימום כתוצאה מבדיקה, (BOP עומק כיסים בבדיקת מחדר (PDs) וקיום תפליט (Supp)). האתרים הבריאים נמצאו קשורים להיעדר דימום בעת הבדיקה, ואילו ממוצעי מדדי הדימום במתרפאים אשר סבלו ממוקוזיטיס סביב שתלים ופרי-אימפלנטיטיס, הסתכמו ב-20.83 אחוזים ו-71.33 אחוזים בהתאמה, וברמת השתל הם הסתכמו ב-43 ו-86 אחוזים, בהתאמה. (($p < 0.001$) מתרפאים עם פרי-אימפלנטיטיס הציגו ערכי עומק כיסים גבוהים יותר באופן משמעותי (4.46 מ"מ) בהשוואה לאלו אשר סבלו ממוקוזיטיס סביב שתלים (2.70 מ"מ). (($p < 0.001$) (קיום התפליט היה מוגבל רק למקרים של פרי-אימפלנטיטיס וזוהה ב-30.16 אחוזים מהמתרפאים (ברמת השתל: 17.39 אחוזים). ניתוח הממצאים באמצעות מודל הרגרסיה חשף קשר ליניארי משמעותי בין מספר האתרים בהם נתגלה דימום בעת בדיקה סביב השתל (מינימום 0 עד למקסימום 6) וערכי עומק הכיסים הממוצע באתרי מוקוזיטיס סביב שתלים ופרי-אימפלנטיטיס, בשני המישורים: של המתרפא ושל השתל.

מסקנות מחברי המאמר הן, כי הפרמטרים הקליניים שנחקרו, נמצאו קשורים לחומרתן של המחלות סביב שתלים.

Ramanauskaitė A, Becker K, Schwarz F. Clinical characteristics of peri-implant mucositis and peri-implantitis. Clin Oral Impl Res 2018; 00: 1-6. doi.org/10.1111/clr.13152